In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













T.D. n°03 : Colique néphrétique

I. Définition :

→ Sd douloureux lombo-abdominal aigu paroxystique résultant de la mise en tension brutale de la VE du haut app urinaire, en amont d'une obstruction, quelle qu'en soit la cause.
→ plus simplement : qlq chose bloque la voie de sortie de l'urine qui va du rein à la vessie.
→ l'urine s'accumule en amont du blocage et distend rapidement l'uretère puis le rein, cette distention est très dlre et agite le patient : on parle de "colique frénétique".

⇒ c'est une urgence médical !

II. Etiologies :

* Tt obstacle sur les VE → ds la VE : rein, uretère, vessie, urètre, → à l'ext des VE : compression extrinsèque.

→ les calculs : la principale causes, 90%
→ les tms, les rétrécissements inflammatoires ou cicatriciels de la VE (après calcul ou chir),
→ Compression extrinsèque : tms (gynéco ++++), ligatures chir accidentelles des uretères, ADP, Fibrose rétro-péritonéale.

III. Physiopath :

→ composante mécanique : ↑ de P ds les cavités rénales et urétrale, en amont d'un obstacle.
→ composante spastique : au début de crise +++, ↑ amplitude et fq de contraction de la VE.
→ composante inflammatoire : irritation de l'urothélium au contact du calcul ⇒ oedème aggravant l'obstacle + ↑ de la Filtrat glomérulaire !

IV. Risques et enjeux sanitaires :

→ détérioration du rein bloqué pour le rein et pour l'infect possible des urines stagnantes (foyer septique
→ ♂ de 20 à 60 ans, → 100,000 cas/an en France.

V. Orientation diagnostique : TDD : CN simple (Forme typique)

① Signes cliniques :

→ **la douleur :** violente, brutale, unilatérale de la fosse lombaire, irradiant vers la fosse iliaque et la racine de la cuisse (pli inguinal) / spontanée ou provoquée par : secousses (voyages, effort), période de chaleur, ↓ apports liquidiens.

→ **Signes accompagnateurs :** * urinaires : pollakiurie, brûlures mictionnelles, hématurie.
* digestifs : nausées, VMT, sd sub occlusif

N.B : Ce qui caractérise cette forme typique est l'agitation du patient ++++ (le pauvre n'arrive jamais à trouver une position antalgique :-))

* Evolution ssT brève, la CN cède en qlq minutes, si la dlre s'intensifie ⇒ Etat de mal néphrétique

TDD n°2 : CN atypique

→ simple lombalgie ou ses seules irradiations,
→ peut simuler des urgences chir (dg ≠tiel) : occlusion du grêle (signes occlusifs), appendicite, cholécystite aiguë, ulcère gastro-duod en poussée (dlre FI / flanc), PA, IDM, IDMésentère (dlre diffuse

torsion du testicule (dlre scrotale), orchi-épididymite aiguë (IDEM)

⇒ Donc : tjrs rechercher des signes urinaires ou dlre provoquée de la FL (palper !!!

Quand consulter le médecin ?

Always in emergency !

Why ? → pour ne pas risquer d'altérer le rein bloqué qd on a 2 reins,
→ pour sauver la vie si le rein bloqué est le seul rein fonctionnel.

⇒ Call 15 (SAMU) (s'ils répondent !)

Pay damn attention, en période de crise de CN, AUCUN examen ne peut être fait (ni clinique, ni paraclinique), l'urgence est bien de soulager le patient.

Comment soulager alors le patient ?

→ Restriction hydrique
→ IM d'un AINS : il ↓ l'oedème urétéral et la synthèse de PGE2 déclenchée par l'↑ de la P des VE ⇒ ↓ de FG.

N.B : Eviter la perfusion des cocktails (sérum salé ac des antalgiques), car ceci va en augmentant la P des VE alors qu'on vise à la ↓.

→ si la dlre ne cède pas ⇒ morphiniques.

Que faire après avoir soulagé le patient de la crise de CN ?

⇒ Un examen clinique complet !

2) Examen cliniques

a/ Anamnèse :
→ ATCD de crise identique, de lithiase, chirurgicaux,
→ Facteur déclenchant : voyage, sports, ↓hydratation,
→ Signes urinaires : hématurie ... → Médic lithogènes ? ex : Indinavir.
→ F° et/ou frissons,
→ ATCD familiaux de lithiase

N.B : ∄ de F° ds la CN simple !

b/ Examen physiques
→ EG + constantes vitales + T°,
→ Dlre provoquée de la FL ? gros rein ? (contact lombaire).
→ Touchers pelviens : masse pelvienne ?

3) Examens complémentaires

a/ ASP : calcul se projetant en regards des VE, ?

N.B : pas tous les calculs sont radioopaques, ceux d'acide urique sont radiotransparents ⇒ donc on les voit pas, mais si sur le scanner.

b/ Echo abdo
→ peut être nle → dilatation des VE ? → siège de l'obstacle ? Epaisseur du parenchyme rénal ?



c/ TDM, UIV (période non douloureuse) : obstacle ? son retentissement ?

d/ Examens biologiques : urée sanguine et créatininémie, NFS, ECBU

Okey, mnt on a soulagé le patient, on a effectué les examens cliniques et paracliniques, qu'est ce qu'il advient de faire au patient ?

1er cas de figure

↓

patient présentant une CN non compliquée

↓

un tableau clinique typique :
- ∄ signes d'infection (pyélonéphrite)
- diurèse conservée,
- réponse favorable aux antalgiques.

↓

Go home ! l'Ⓗ n'est pas nécessaire.

↓ Ask him...

- Restriction hydrique en période de crise pr éviter la distension des VE,
- AINS en per os ou en IM,
- UIV (ou uroscanner) 15 jrs après pr la décision thérapeutique définitive

N.B: Ds la majorité des cas, la lithiase est expulsée spontanément par les VE (< 6mm) (80% de lithiases sont occasionnelles)

2ème cas de figure

↓

Coliques néphrétiques compliquées

↓

You have no where to go ☺ Ⓗ (urgences urologique)

Colique néphrétique hyperalgique

↓

- Calmer la crise
- * 2e inj d'AINS ā distance de la 1ère
- antalgique palier II.
- morphine
- drainage par montée de sonde

N.B: la morphine ↑ la $\vec{P}$ urétérale ce qui empire la douleur !

CN fébrile

↓

risque de
* septicémie,
* pyonéphrose

- volet médicale : courte réa + ATBthérapie ā large diffusion urinaire.
- volet chir : dérivation des urines en urgence par une sonde urétérale ou par néphrostomie écho-guidée.

CN anurique

↓

- sur rein unique fonctionnel ou anatomique
- IR, ionogramme perturbé ⇒ risque de mourir par ↑K+

- drainage comme avant
- épuration extra-rénale (hémodialyse)

N.B: pyonéphrose = destruction du rein par l'infection.

Did you get it now ?!

→ La CN est un symptôme traduisant une maladie (lithiase rénale +++).

→ No way in hell to forget that : elle nécessite :
- * un TRT symptomatique immédiat,
- * un bilan étiologique, et/ou tout le TRT curatif,

→ La CN simple ⇒ urgence médicale !

→ La CN compliquée d'infection ou d'anurie ⇒ urgence médico-chirurgicale !

fin